PARALLÈLE

N° 193.

ENTRE

LA FIÈVRE MÉNINGO-GASTRIQUE

ET LA FIÈVRE ADÉNO-MÉNINGÉE,

SUIVI D'UNE OBSERVATION SUR UN CAS DE LÉSION ORGANIQUE DU COEUR ;

Thèse présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 24 juillet 1819, pour obtenir le grade de Docteur en médecine,

PAR BATTAILLE, de Versailles.

Non ficta, sed vera et visa loquor.

A PARIS,
DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT JEUNE,
Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n. 13.
1819.

PARALLÈLE

ENTRE

LA FIÈVRE MÉNINGO-GASTRIQUE

ET LA FIÈVRE ADÉNO-MÉNINGÉE.

PRÉAMBULE.

Depuis le mois de juin 1813 jusqu'en mai 1814, la ville de Magdebourg fut bloquée par des corps de Russes et de Prussiens réunis. La garnison de cette place était composée de différens débris de troupes françaises et étrangères. De toutes ces pièces on forma des régimens provisoires, dans lesquels on fit entrer indistinctement tous les hommes isolés qui n'avaient pu rejoindre leurs drapeaux respectifs. Ce fut ainsi que, retenu moi-même dans cette place par une fièvre bilieuse tierce, et éloigné de mon régiment, je fus employé dans un de ces corps.

Chargé alors, depuis le commencement de l'automne de 1813 jus-

qu'au moment de l'évacuation de la place, du dépôt des convalescens, j'ai été à même d'observer un grand nombre d'affections bilieuses ou muqueuses qui résultaient inévitablement des circonstances physiques et morales qui avaient précédé, et dont nous étions alors entourés; et plus d'une fois j'ai vu, dans le choix des moyens curatifs à administrer, des alternatives embarrassantes par la difficulté, née de raisons que je développerai plus loin, d'établir toujours, d'une manière bien tranchée, le diagnostic de ces deux sortes de fièvres dont *Selle* a dit, en s'appuyant de l'autorité de Sarcone : *Sic porrò colluviei pituitosæ signa sæpè pro biliosæ symptomatibus habentur.* (Pyr. meth. p. 263.)

A peine échappés aux périls d'une des campagnes les plus désastreuses, et dont l'influence sur le moral a été si grande, encore entourés d'une foule d'événemens malheureux, ou pour le moins incertains, l'esprit sans cesse préoccupé d'inquiétudes sur le sort de nos familles et de notre patrie, privés de toutes communications avec elles, surchargés d'un service pénible, nous devions trouver dans cet état continuel d'anxiété la source des maladies dont je fais ici le parallèle; surtout quand à ces causes se joignaient encore une nourriture grossière, la privation de viandes et de légumes frais, l'usage d'une bière trop récente et non fermentée, le défaut de paille fraîche, enfin la malpropreté de la ville et des baraques.

Ce n'est pas sans dessein que je n'ai pas rangé la constitution atmosphérique au nombre des conditions morbifiques. En effet l'état de l'atmosphère, dans les trois saisons que nous avons parcourues à Magdebourg, aurait suffi pour maintenir les troupes dans un état de santé satisfaisant, si les localités ne lui eussent opposé l'influence d'un concours aussi puissant de causes maladives. L'automne a été beau; l'hiver, froid et sec. L'été, d'une chaleur agréable, ne donna que de beaux jours, convenablement entremêlés de pluies.

Mais, comme les moyens de détruire la plupart des causes que j'ai dites plus haut ou de s'opposer au développement de leurs effets nous manquaient, les maladies sporadiques, dans le début, empruntèrent

bientôt le caractère épidémique. En effet, les hôpitaux étaient dénués en partie des choses hygiéniques et des médicamens nécessaires : dans peu, d'ailleurs, ils se trouvèrent encombrés de malades; ces deux raisons exigeaient la sortie des hommes à la moindre apparence de guérison, et avant que les organes affaiblis eussent recouvré l'intégrité de leurs fonctions et la force de s'opposer à la reproduction des saburres. En outre, le service pénible de la place demandait qu'on bornât à deux ou trois jours seulement le repos des convalescens, qui, renvoyés trop tôt à leurs bivouacs, et retombant dans les mêmes conditions où ils avaient déjà puisé leur maladie, devaient d'autant plus tôt offrir de nouveaux signes des mêmes affections (1).

C'était alors qu'ils étaient placés au dépôt des convalescens dans des salles particulières. Mais l'état de faiblesse de ces hommes donnait aux symptômes bilieux ou muqueux qui se développaient par récidive, un caractère si peu prononcé, qu'ils se confondaient facilement ensemble, et par conséquent aussi les méthodes de traitement. De là nécessairement des résultats peu satisfaisans dans quelques cas, ou même contraires à ceux qu'on attendait des moyens crus convenables; mais de là aussi attention plus scrupuleuse, observation plus soutenue, étude comparative des symptômes pour asseoir le diagnostic d'une manière plus précise, éviter de nouvelles erreurs, et se rendre compte des rapports et des différences que présentaient ces deux affections sous des traits aussi mal dessinés.

Tel a donc été le travail que ces difficultés ont dû m'imposer à cette époque, et qui m'a donné l'idée de faire un parallèle de ces deux ordres

---

(1) « J'avais toujours grand soin qu'aucun de mes malades, sans exception, ne « sortît de l'hôpital avant que ses forces fussent entièrement rétablies. Je les « gardais même un peu plus long-temps que leur santé ne semblait l'exiger, « persuadé que de les laisser languir dans une longue convalescence après les « avoir sauvés d'une maladie grave, c'était ne leur rendre service qu'imparfai- « tement, ou même ne leur en point rendre du tout. » (*Stoll*, méd. prat., p. 11, 1.re part., traduct. de M. *Mahon*.)

de fièvres, en essayant de les mettre en regard par le plus de points de contact possibles : car j'ai toujours pensé que, comparer ainsi deux états maladifs quelconques, voisins l'un de l'autre, c'était la vraie manière de s'en rendre un compte exact, et de marcher sûrement vers une instruction solide et la connaissance raisonnée des maladies. Tel est aussi le plan de conduite que je me suis désormais invariablement fixé... Puisse-t-il mériter l'approbation des hommes éclairés devant qui je siége, et me faciliter l'étude d'un art aussi long et difficile à apprendre qu'il est délicat à exercer !

J'ai cherché à raisonner *positis ponendis*, c'est-à-dire, en prenant la science au point où elle en est sur les deux maladies dont je présente la comparaison. C'est de là que je suis parti pour commencer mon travail. Les sources où j'en ai puisé les matériaux sont trop connues pour que mon hommage puisse rien ajouter à la réputation si glorieuse de *Stoll*, de *Finke*, de *Tissot*, de *Rœderer* et *Wagler*, de *Sarcone*, de *Plenciz*, et du célèbre auteur de la Nosographie philosophique.

Comparaison de la fièvre bilieuse avec la fièvre muqueuse.

On a donné le nom de *fièvre bilieuse, gastrique,* ou *méningo-gastrique* à un état fébrile produit, selon quelques-uns, par la trop grande quantité de bile épanchée dans l'estomac ou le premier intestin, ou bien par une irritation de la membrane qui les revêt intérieurement; irritation causée elle-même par la présence d'un foyer de saburres, c'est-à-dire de matières crues, dégénérées, d'un goût acide, amer, brûlant en quelque sorte la gorge au passage lorsqu'elles sont rejetées par le vomissement; quelquefois d'une saveur nauséabonde, ayant la couleur de la bile, dont elles ont altéré les qualités en lui communiquant les leurs.

Cet état maladif pouvant exister à différens degrés d'intensité, et les constitutions individuelles et atmosphériques y disposant plus ou moins, la fièvre bilieuse doit offrir et offre effectivement beaucoup de nuances et de variétés.

Mais quelquefois l'affection bilieuse ou saburrale n'est pas si forte qu'elle donne naissance à une véritable pyrexie, exquise, permanente ; alors elle constitue *l'embarras gastrique* qui d'ailleurs se manifeste par quelques-uns des symptômes qui caractérisent la fièvre bilieuse, mais moins intenses et moins nombreux. C'est cet état que *Finke* a nommé *le premier stade de la fièvre bilieuse.*

La fièvre muqueuse paraît dépendre de l'irritation qu'apportent dans tout le système muqueux des voies digestives, en particulier, les mucosités glaireuses qu'y laisse engendrer, dans la plus grande partie de leur étendue, l'état d'atonie où se trouvent, par différentes causes, les membranes qui les tapissent. Cette irritation peut se communiquer ensuite à diverses parties du système muqueux général, et c'est alors qu'on voit se compliquer et marcher de front avec la maladie principale les affections catarrhales pulmonaire, vésicale, l'angine gutturale, etc., tandis que les effets principaux de la maladie se fixent sur la bouche et le canal alimentaire; ce que démontrent les ouvertures cadavériques. De même que dans l'affection précédente l'irritation de la membrane de l'estomac et du canal intestinal peut ne donner naissance qu'à un simple *embarras muqueux*, sans état fébrile prononcé, qui présente du reste à peu près les mêmes signes extérieurs que la fièvre muqueuse, et que *Wagler* a traité sous le nom de *morbus mucosus chronicus*

Mais le siége de ces deux maladies est le même, le canal alimentaire; toutes deux présenteront donc des symptômes qui auront entre eux quelques analogies, et qui différeront seulement en raison de la manière d'agir de la matière morbifique sur les mêmes organes. Telle est aussi l'opinion de *Selle* qui dit : *hæ febres naturæ ratione ad invicem recedunt... hæc differentia quidem quodammodò ab ipsâ colluvie.... pendet.* (*loco cit.*)

Je ne ferai point ici l'histoire comparative des causes prédisposantes et occasionnelles de chacune de ces affections; elles sont trop généralement connues. Je passerai de suite à celle des symptômes

auxquels j'opposerai l'incertitude de ceux que présentoient les malades de Magdebourg.

Histoire comparative des symptômes.

Les symptômes précurseurs des fièvres bilieuses sont le plus ordinairement une certaine lenteur dans les digestions, embarras gastrique, perte ou diminution de l'appétit; quelquefois il arrive que celui-ci est plus fort que dans l'état ordinaire de santé, anomalie qu'on ne remarque jamais dans la fièvre muqueuse. Les autres prodromes sont des douleurs dans la région lombaire, dans les membres, des dérangemens dans les selles (constipation ou diarrhée). Ces signes précurseurs peuvent durer jusqu'à l'invasion de la fièvre, qui a lieu le plus ordinairement le matin, par un frisson quelquefois très-fort.

Un état catarrhal du canal alimentaire, une mollesse générale, la paresse, l'indifférence sur tout ce qui entoure le malade, la morosité, des renvois acides, qui accompagnent, ou suivent les digestions, annoncent une fièvre muqueuse dont l'invasion se fait le plus souvent le soir, plutôt par une horripilation que par *l'horror* ou le *rigor*.

Dans la fièvre bilieuse, la bouche est sèche, amère; la langue recouverte d'une couche jaunâtre, quelquefois point sèche d'abord, le devenant par suite, ce qui peut aller jusqu'à la formation de croûtes épaisses, d'un jaune foncé, noirâtres ou tout-à-fait noires. Sentiment de pesanteur ou de constriction à l'orifice supérieur de l'estomac. Les vomissemens font rejeter des matières essentiellement bilieuses. La soif est aiguë (1); les malades appètent les boissons froides, aigre-

(1) *Galien* considère avec *Hippocrate* la soif et la chaleur comme signes pathognomoniques de la fièvre bilieuse. *Videtur ergo Hippocrates febrem ardentem assiduitate cognoscere sitis calorisque exurentis.* (*Galen.* in lib. 3 *Hippoc.*, de morb. vulgaribus, commentar. 3.)

lettes, surtout celles qui sont faites avec les acides végétaux, et cependant celle-ci n'est pas toujours apaisée par leur usage. L'haleine est fétide; l'appétit devient nul, ou si le malade n'éprouve pas toujours de l'aversion pour les alimens, ils lui semblent terreux, sans goût. La pression sur l'*épigastre* ne fait qu'augmenter la douleur dont il est le siége. Quelquefois, dans un degré avancé de la maladie, le ventre est tendu comme dans la tympanite, ainsi que l'a observé *Tissot*. Il y a nausées, vomissemens, surtout si l'embarras gastrique a précédé: les symptômes disparaissent ordinairement après l'usage de l'émétique. Enfin la constipation ou la diarrhée (1) sont deux circonstances qui constituent deux variétés essentielles, par les accidens consécutifs qu'elles déterminent.

Examinons maintenant l'état des symptômes correspondans de la fièvre muqueuse, et les différences seront frappantes.

Dans celle-ci la bouche est pâteuse et fade; d'autres fois elle abonde en salive muqueuse, comme salée, sensation que font éprouver surtout les éructations: l'intérieur de cet organe présente un gonflement fongueux des gencives. La langue est humide, blanche, couverte d'un enduit sale, lisse, muqueux; les papilles saillantes, forment de petits points rougeâtres; la soif est presque nulle, en raison de l'abondance de la salive; ou, si elle existe, elle n'a pas le même caractère que celle de la fièvre bilieuse. La vue seule des alimens cause des nausées: le vomissement fait rejeter des matières glaireuses, blanches, filantes, mêlées d'alimens non digérés. C'est surtout la région *ombilicale* qui est sensible à la pression. Le malade éprouve des borborygmes, des flatuosités; l'haleine est fade. Il peut y avoir aussi, comme dans l'ordre précédent, constipation ou diarrhée, ce qui apporte de même des

(1) Les malades de Magdebourg offraient cette particularité : fréquemment tourmentés par un relâchement considérable du ventre, qui devenait bientôt lientérique, un dessèchement rapide les affaiblissait en peu de jours, et les livrait à une mort prompte. Jusque presqu'au dernier moment ils pouvaient se traîner pour satisfaire à des besoins si fréquens.

différences marquées dans le traitement. Cette dernière circonstance rapproche, selon la remarque de *Wagler*, la fièvre muqueuse de la dysenterie. Lorsqu'elle sévit, cette complication est le moins ordinairement douce, modérée, sans coliques.

L'une et l'autre maladie peut être compliquée d'affection vermineuse, qui exaspère les symptômes propres à chacune.

De l'appareil circulatoire. Dans les fièvres bilieuses, le pouls est ordinairement fort, plein, fréquent, parfois intermittent. Cependant il est des cas où on le rencontre petit, faible, concentré; mais alors, les autres symptômes existant simultanément, il devient un signe de plus de la présence d'un foyer saburral (1). La peau est jaune, surtout au pourtour des ailes du nez, aux commissures des lèvres, autour des genoux, des poignets. La cornée est injectée en jaune; les yeux sont brillans, la face est animée.

Dans les fièvres muqueuses, le pouls est moins fort, moins fréquent; il est mou, s'éloignant peu de l'état de santé. Dans quelques cas rares, on l'a trouvé plein, grand; mais l'artère ne résistait point au doigt, son tissu paraissait mou, et facile à céder à la pression. La peau est flasque, blanche ou pâle, comme empâtée; la chaleur est modérée, et ne paraît âcre au toucher qu'après une longue pression des doigts, tandis que dans la fièvre bilieuse elle est mordicante; la peau est brûlante.

De l'appareil sécrétoire. Le transpiration est souvent suspendue dans les fièvres bilieuses, si ce n'est à la fin des accès, où les sueurs sont comme alkalines, insupportables au malade, s'accumulant sur toute l'habitude du corps, et se réduisant lentement en vapeurs. Les urines, d'abord limpides, crues, d'un jaune clair, s'épaississent sans sédiment, puis en déposent un, plus tard, rose ou briqueté.

Dans les fièvres muqueuses, la transpiration est presque nulle du-

(1) *Finke*, p. 36, tr. fr.

rant tout le cours de la maladie: quelquefois, pendant le sommeil, ou le matin au réveil, une sueur ramassée en gouttelettes couvre le front, les environs des ailes du nez. La fin des accès est marquée par une moiteur légère, visqueuse, d'une odeur acide particulière; encore cette sueur manque-t-elle souvent dans les premiers accès. Les urines sont nulles ou abondantes, d'un jaune rougeâtre, claires, devenant blanchâtres; leurs qualités tiennent souvent à l'état catarrhal de la vessie, que nous avons dit compliquer presque constamment cet ordre de fièvre, ce qui rend parfois leur excrétion difficile: dans ce cas, elles sont pâles, crues, limpides. Lorsqu'à la fin de la maladie elle offre un sédiment critique, il est briqueté; dans quelques cas il est simplement muqueux.

L'amaigrissemeut paraît faire des progrès plus rapides pendant le cours des fièvres bilieuses que durant celui des muqueuses : cela tient sans doute à cet état d'empâtement où paraît être la peau dans cette dernière maladie; et peut-être aussi à ce que, dans le traitement de la première, le régime est plus sévère que dans celui des secondes.

De l'appareil respiratoire.

L'appareil respiratoire ne présente rien de bien remarquable, dans l'une ni dans l'autre maladie, si ce n'est quelquefois une petite toux, sèche dans la fièvre bilieuse, et tantôt sèche, tantôt accompagnée de quelques crachats muqueux dans la fièvre de ce nom. Il peut encore arriver que la respiration devienne stertoreuse par la quantité de mucosités amassées dans les bronches.

De la vie animale.

Dans les fièvres bilieuses peu intenses, le moral n'est pas affecté profondément; dans quelques cas graves, le sommeil est troublé par des réveils en sursaut; il ne répare pas. Quelquefois il y a délire, douleurs comme contusives des membres, grande susceptibilité morale; un rien irrite fortement l'esprit du malade.

Dans les fièvres muqueuses, on observe une activité moindre des organes sensoriaux: si le sommeil est agité, interrompu, ce n'est pas par des mouvemens brusques. Le délire, quand il existe, est léger,

tranquille, très-rarement furieux, comme il arrive dans la fièvre bilieuse.

Quelle différence encore n'observe-t-on pas dans le siége, et surtout l'intensité de la céphalalgie ! Dans le premier ordre de fièvre, elle est rapporté le plus ordinairement au *front ;* elle est vive, pulsative, quelquefois déchirante, pouvant aller jusqu'à faire éprouver au malade une sensation telle qu'il croit que sa tête va se fendre. (*Stoll.*) Il y a grande chaleur à cette partie; le mouvement en haut du globe de l'œil est douloureux.

Dans la fièvre muqueuse, le plus souvent il n'y a pas précisément céphalalgie, mais seulement pesanteur de tête, somnolence. Quand la douleur se fait sentir, c'est à l'occiput qu'elle est rapportée ; plus souvent obtuse qu'aiguë, elle n'est jamais poussée au degré de violence qui caractérise le mal de tête que *Stoll* appelle *bilieux*, et qui, ainsi que le délire, l'insomnie, ou le dévoiement, peut monter jusqu'au point de donner à la maladie un caractère très-alarmant, qui a souvent fait prendre une fièvre bilieuse à son dernier degré d'intensité pour une fièvre adynamique.

La durée de la fièvre bilieuse est ordinairement de sept, quatorze, vingt-un, trente-cinq jours, selon son type. La fièvre muqueuse peut aller jusqu'à soixante, et au-delà. En général celle-ci se prolonge d'autant plus que les symptômes en sont moins intenses.

Les exacerbations de la fièvre bilieuse sont prononcées et durent plusieurs heures ; ensuite la maladie revient à son premier état. Elles correspondent ordinairement au temps de l'invasion ; très-souvent elles ont lieu le matin et le soir.

Les redoublemens des fièvres muqueuses sont souvent irréguliers ; c'est le plus habituellement le soir ou pendant la nuit qu'ils se manifestent.

Le type tierce est le plus ordinaire à la fièvre bilieuse; quelquefois il est double-tierce.

La fièvre muqueuse affecte principalement le quotidien ou le quarte. On l'observe aussi erratique.

Toutes deux peuvent être continues, rémittentes ou intermittentes.

La terminaison de ces maladies par la santé est assez commune.

Les phénomènes critiques sont : pour la fièvre bilieuse, des vomissemens, des sueurs, une diarrhée bilieuse. Celle-ci est le phénomène critique le plus essentiel ; mais il ne l'est que par rapport aux jours, et non par lui-même : il est alors ordinairement accompagné d'un sédiment briqueté des urines (1).

Dans les fièvres muqueuses, le retour à la santé est disposé par des vomissemens, spontanés ou produits par l'art, de matières glaireuses, blanches, filantes ; une légère expectoration muqueuse, une diarrhée de même nature, le 9.e, le 11.e jour ; l'altération de l'urine, qui offre des matières glaireuses et un mélange briqueté ; des aphthes, une éruption cutanée, un mouvement fébrile violent, le ptyalisme, le gonflement œdémateux du pourtour des malléoles ; une ophthalmie, l'éruption de pustules autour des lèvres, etc. ; tels sont les divers signes critiques qu'on a observés dans le cours des fièvres muqueuses. Il arrive souvent qu'une fièvre plus forte survient comme récidive, et n'est cependant que critique en expulsant les restes de la maladie ; et *Wagler* fait remarquer que l'embarras gastrique se termine assez fréquemment par quelques évacuations spontanées ou produites par l'art, tandis que l'embarras muqueux est sujet à devenir chronique, s'il ne survient un mouvement fébrile qui juge la maladie.

Un état adynamique, un ictère général, un érysipèle, une fièvre

---

(1) *Stoll* n'admet pas la doctrine des crises pour les fièvres bilieuses. Il reconnaît les efforts salutaires de la nature dans les maladies, dont la cause, dit-il, existe dans le système circulatoire ; mais il revendique en faveur de la médecine l'honneur de la guérison des fièvres gastriques. *Tissot* et *Pringle* partagent ce sentiment.

intermittente, peuvent succéder à la fièvre gastrique ; mais celle-ci se termine rarement par la mort, à moins d'une très-grande intensité des symptômes ou d'une méthode de traitement intempestive.

La fièvre muqueuse se change quelquefois en une hydropisie du bas-ventre, en fièvre lente, intermittente quotidienne, en un engorgement par atonie des viscères, etc.

La fièvre bilieuse offre des variétés relatives aux dispositions différentes des individus. Les progrès en peuvent être tels, qu'il y ait fort loin de la plus simple à l'intense. Les deux variétés les plus remarquables sont celles qu'apportent le dévoiement et la constipation. Cette observation s'applique également à la fièvre muqueuse.

La mort ne termine guère les fièvres du second ordre que dans le cas d'ulcérations du canal intestinal, de diarrhée opiniâtre ou avec dysenterie, de sueurs colliquatives qui entraînent le marasme, de métastase sur les poumons, d'inflammation violente et de mauvaise nature de quelque viscère.

Il est très-rare que ces deux maladies se jugent par un seul phénomène critique. La nature fait plusieurs efforts, dont la succession non interrompue décide la terminaison favorable. Atteint moi-même, à Magdebourg, d'une fièvre gastrique intermittente tierce, j'éprouvai à diverses reprises différens efforts critiques, tous imparfaits ou insuffisans; diarrhée, sueurs, ophthalmie, hémorrhagies nasales, engorgement avortif des glandes sous-maxillaires et parotides, jusqu'à ce qu'enfin un apostème à la partie antérieure de la jambe droite ait jugé la maladie. Pendant tout ce temps les urines n'avaient point offert de sédiment; ce qui confirme cet aphorisme d'Hippocrate : *Urina cruda quæ sic diù perseverat, ut reliqua signa salutaria sint, abscessum et dolorem, præcipuèque infra septum transversum, denuntiat.* (*Coac. prænot.*, sect. 2, §. 582) ou (*de judication.*, sect, 2.)

Le diagnostic de ces deux fièvres s'asseoit sur la présence simultanée de la plupart des symptômes que nous avons déjà exposés comme propres à chacune.

Le prognostic des fièvres bilieuses n'est point fâcheux quand il n'y a pas de complication de mauvais caractère ou une trop grande intensité dans les symptômes. Toutefois le médecin doit, malgré l'existence de signes favorables, se tenir encore sur ses gardes; car la maladie est sujette à des accidens ou à des récidives.

L'état du bas-ventre donne des craintes quand il reste dur, qu'il y a constipation simultanée; quand l'urine est claire, et ne dépose pas à l'approche des jours indicateurs, ou quand elle dépose ou non alternativement.

Le délire, le bégaiement, la surdité, la petitesse du pouls et le dévoiement, lorsqu'ils se montrent au commencement de la maladie, sont de très-mauvais signes; l'approche des couches, le délire continuel, la carphologie, le pouls intermittent, les sueurs froides, une langue noire, grasse, la rétraction du ventre, ou son gonflement avec flatuosités, sont autant de symptômes ou d'accidens qui annoncent une issue funeste de la maladie.

Les fièvres muqueuses étant plus longues et plus sujettes aux rechutes et aux accidens consécutifs, le prognostic en est généralement moins favorable.

Le pouls dur, vite ou fréquent, n'a rien de fâcheux, s'il n'existe pas en même temps d'autres signes qui soient de mauvaise nature.

Mais on craindra la terminaison funeste de la maladie si elle attaque les femmes en couches ou enceintes; si elle se complique avec une épidémie, si elle est elle-même épidémique. Des déjections putrides, sanguinolentes, et accompagnées de coliques et de ténesme, sont d'un augure malheureux, ainsi que le défaut de crises externes: car alors elles se feront à l'intérieur; et une métastase pourra donner lieu à une phthisie pulmonaire tuberculeuse, ou bien il pourra survenir une gangrène des intestins; ce qui sera annoncé par des douleurs aiguës au bas-ventre, sans aucune rémission sensible, par une diarrhée colliquative involontaire, avec prostration des forces, et enfin par un calme subit qui amène la mort.

Après avoir considéré, avec autant de détails que les bornes d'un travail de cette nature nous le permettaient, les symptômes de ces deux ordres de fièvre, nous avons été conduit à leur diagnostic, qui nécessairement a dû nous offrir les mêmes différences comparatives que les bases sur lesquelles chacun a été établi.

Mais peut-on, dans l'exercice de l'art, se flatter de procéder toujours avec cette régularité, cette précision théoriques? Sans doute, si les maladies suivaient toujours leur marche naturelle, si leurs symptômes se présentaient toujours avec la physionomie qui leur est propre. Mais combien n'existe-t-il pas d'anomalies dans le cours des fièvres! et les causes, égales d'ailleurs pour tous les sujets, combien n'influent pas sur l'état de force et de faiblesse, celui de santé ou de maladie antécédente! enfin les impressions morales dont les effets sont si différens chez les différens individus!

Ainsi, dans Magdebourg, nous avons vu, chez les uns, se déclarer d'une manière bien tranchée tous les caractères de ces deux fièvres; tandis que chez d'autres elles demandaient, pour être différenciées, une attention particulière, qui toutefois ne mettait que difficilement à l'abri de l'erreur.

Examinons en effet l'ensemble des prodromes de la fièvre bilieuse; par exemple, chez ces sujets privilégiés et rares qui, dans ces circonstances, soumis comme les autres aux mêmes impressions morales et physiques, jouissaient cependant encore de la plénitude de leurs forces.... Eruption subite et comme volcanique des symptômes; douleurs des lombes, des membres, de la tête, de la région *épigastrique;* efforts de vomissemens; couleur ictérique des yeux, de la face; couche jaunâtre sur la langue; soif, chaleur, sécheresse et amertume de la bouche.... Pouvait-on, à cet aspect, méconnaître la maladie? et le traitement à opposer était-il douteux?

Mais que l'état des symptômes de la même affection était bien différent chez les hommes affaiblis par les mêmes causes auxquelles d'autres avaient si heureusement résisté! Ces signes se déclaraient

avec tout l'appareil de faiblesse qu'on remarquait chez les individus... Etat général de malaise, gustation altérée, mais non pas anéantie, sans perte prononcée de l'appétit ; langue humide et véritablement plutôt blanche que jaune ; *expuition fréquente et abondante d'une salive amère ;* les malades repoussaient toute boisson appropriée, et ne se sentaient de désirs que pour les liqueurs fortes. Le vin pur, l'eau-de-vie, quand ils pouvaient tromper la surveillance et s'en procurer, les flattaient, et semblaient, disaient-ils, les faire renaître. Ils éprouvaient une telle avidité pour les spiritueux, que, malgré toute défense, ils soustrayaient à leurs voisins vraiment convalescens l'eau-de-vie et la teinture d'absinthe, seul tonique qu'on pût leur donner : beaucoup ont été victimes de leur indocilité... Avec tout cela, diarrhée abondante le plus ordinairement, céphalalgie presque nulle, visage pâle, pouls en rapport avec l'état de faiblesse générale.

Si, dans cet état de choses, on jugeait la maladie une affection muqueuse, le vomissement, en faisant rejeter des matières amères, jaunes ou verdâtres, agaçant les dents, et qui nous surprenaient par leur quantité, découvrait l'erreur, et les bons effets de la méthode antibilieuse indiquée alors le confirmaient.

Un caractère si peu tranché des symptômes devait jeter la confusion dans les idées; et pour l'éviter il fallait s'étudier à trouver dans leur nombre quelques signes, ou propres ou constans, qui pouvaient avoir échappé d'abord, et qui pussent fixer de plus justes déterminations. C'est cette étude qui m'a conduit à reconnaître, comme un des moins trompeurs, le siége de la douleur, à l'*épigastre* dans les affections bilieuses, et à la *région ombilicale* dans les muqueuses; et lorsqu'il advenait que ce symptôme manquât, *l'amertume de la salive*, bien qu'abondante, comme on le remarque dans les fièvres du second ordre, et comme il n'est pas de coutume de l'observer dans les affections du premier, m'a servi de signe pathognomonique de l'existence d'une saburre bilieuse; car cette espèce de ptyalisme est, dans les maladies muqueuses, fade et nauséabonde.

J'ai inutilement cherché à saisir un signe dont *Stoll* s'est emparé dans une semblable incertitude : cet auteur dit qu'au défaut d'autres indices il reconnaissait les maladies gastriques à des urines en petite quantité, rendues en beaucoup de fois, d'un jaune très-foncé, et déposant au commencement de la maladie (*Opere cit.*).

Quant aux affections muqueuses, elles conservaient le plus ordinairement la physionomie qui leur est propre, et presque jamais on n'avait à craindre de les confondre avec celles de l'autre ordre : il est facile de se rendre compte de cette particularité; car le caractère des maladies étant alors marqué par l'atonie, il ne devait y avoir de dégénérées que celles qui, dans leur état naturel, présentent des signes de réaction (1).

Ouvertures cadavériques.

L'examen des cadavres nous a montré des altérations éparses sur quelques points du tube intestinal. Les sujets qui s'étaient gorgés de liqueurs fortes ont offert d'assez grandes portions des intestins grêles, rouges, enflammées, couleur de lie de vin, et voisines d'un état de gangrène : l'estomac était resserré et comme racorni. Chez le plus grand nombre, la bile avait une teinte jaune très-clair et une grande fluidité. Nous avons trouvé sur trois sujets des lésions organiques du foie; chez l'un d'eux, qui avait été tourmenté par de fréquentes vomiturition, il existait une légère collection purulente près le ligament suspenseur de ce viscère : le parenchyme en était enflammé à quelque distance autour de cet abcès. Mais ces lésions

(1) J'aurais dû sans doute apporter à l'appui de ces observations des exemples de faits particuliers ; mais les détails me manquent, et j'aime mieux faire l'aveu de ma négligence que de fabriquer à loisir des histoires de maladies que me reprocherait le système de véracité que j'ai adopté. Toutefois les groupes se rapprochent fort bien dans ma mémoire, et n'ont rien perdu pour moi de leur force et de leur vérité.

étaient-elles causes ou effets de la maladie? c'est ce que je crois difficile à déterminer.

Traitement.

La complication, le plus ordinairement constante, de la diarrhée, indiquait d'une manière précise l'emploi, comme vomitif, de l'ipécacuanha, qui en même temps agissait sur la muqueuse intestinale par ses propriétés toniques et légèrement astringentes. *Dehinc ad radicem ipecacuanha, tanquam ad sacram anchoram, confugiendum, etc. Vim quoque adstrictivam post se relinquit.* (Gul. Pison, *Histor. natur. et med. Ind. orient.* lib. 2, cap. 9.)

Stoll préférait l'émétique à l'ipécacuanha, surtout chez les individus faibles, parce qu'il avait observé que l'odeur nauséabonde de ce dernier suffisait quelquefois pour le faire rendre avant qu'il ait pu produire l'effet qu'il en désirait : *Tissot* le rejetait également lorsqu'il craignait la constipation.

Après le vomissement, qu'il convenait rarement de répéter (1), il était bon de mettre pendant quelques jours le malade à l'usage des boissons acides, que l'on aiguisait plus tard d'un sel neutre, ou que l'on remplaçait mieux encore par quelques laxatifs toniques, tels que l'eau de tamarins.

Dans les cas de diarrhée rebelle à l'usage des mucilagineux et des gommeux, je faisais avantageusement succéder l'emploi d'une dissolution de deux onces de manne dans huit onces d'une forte infusion d'ipécacuanha aiguisée avec le suc d'un citron, dans la vue seulement de modérer le flux de ventre, qu'il fallait bien se donner de garde d'arrêter d'une manière trop brusque; car il était salutaire

(1) *Stoll* (ouv. cité, p. 318, 2.e part.) dit qu'il ne faut pas faire vomir jusqu'à ce que la langue ne soit plus amère, qu'elle soit entièrement nette, et que l'estomac ne soit plus douloureux; car, ajoute-t-il, ce n'est plus la saburre qui donne lieu à ces symptômes, mais l'afflux dans l'estomac des humeurs bilieuses par le stimulus du vomitif et la faiblesse de ce viscère.

tant qu'il n'était pas porté jusqu'au point de diminuer les forces par son intensité et à raison de la fréquence des déjections. Dans quelques cas plus graves, les vésicatoires ont déterminé un heureux resserrement du ventre ; mais ils augmentaient la soif et développaient de la chaleur.

Si, vers le huitième ou neuvième jour, les symptômes s'exaspéraient ; s'il survenait de l'agitation, de l insomnie, une surdité ; que la langue se séchât, que le pouls devint serré, fréquent, l'urine épaisse, la peau aride ; si un léger délire se déclarait, il fallait avoir recours aux lavemens, aux boissons rafraîchissantes, et appliquer des sinapismes, et non des vésicatoires ; car alors le relâchement du ventre était avantageux. Dans ces cas, *Finke* se hâtait de prescrire les acides minéraux étendus d'eau.

Quant au traitement de la fièvre muqueuse, après avoir, au moyen de l'ipécacuanha donné par petites fractions, imprimé à tout le système muqueux, une secousse qui rétablît les fonctions de la peau, et ne fût pas assez forte pour donner lieu à quelques congestions, après avoir déterminé le vomissement par *épicrase*, je faisais prendre au malade quelques tasses d'une infusion de bouillon-blanc ou de bourrache, comme adoucissant et diaphorétique ; et lorsque la période d'irritation était passée, je donnais une boisson légèrement amère et aromatique, telle que l'infusion de camomille. J'ai obtenu sur trois sous-officiers de très-bons effets, à cette époque de la maladie, d'une espèce de *punch* préparé avec l'infusion de l'*angelica archangelica*, aiguisée d'un peu d'alcohol de mélisse, aromatisée avec l'eau de fleurs d'oranger et édulcorée avec le sirop de guimauve. Le camphre réduit en poudre avec le sucre calmait l'agitation des nuits.

Enfin la convalescence était soutenue par l'usage des boissons vineuses. Les alimens étaient, autant que faire se pouvait, aromatisés avec la cannelle, et d'autres substances âcres : on y joignait le vin de gentiane ou d'absinthe,

Si, après l'usage du vomitif, il restait une toux sèche et un peu de chaleur, on substituait aux infusions de bourrache ou de bouillon-

blanc l'eau d'orge et de chiendent. Les lavemens émolliens, mucilagineux, s'opposaient bien aux anxiétés, ainsi que le camphre, quand il n'y avait pas de constipation. Enfin, quand la fièvre muqueuse prenait le type intermittent, on ajoutait le muriate d'ammoniaque à un apozème amer.

Mais il fallait, en donnant les boissons mucilagineuses, garder un juste milieu, de peur de favoriser la blennorrhée du canal intestinal en les continuant trop long-temps, et, d'un autre côté, craindre de donner lieu à une inflammation par des boissons trop excitantes et prises à contre-temps. Pour cela, on devait avoir grande attention à l'état du bas-ventre.

Quand le dévoiement était très fort, *Rœderer* joignait aux boissons mucilagineuses quelques gouttes de laudanum ; mais il y apportait une grande circonspection : car cette addition pouvait donner lieu à une constipation nuisible. Il n'administrait la rhubarbe que comme nauséeux, pour déterminer vers les parties supérieures une révulsion qui ralentît la diarrhée. Il était surtout très-réservé sur l'usage des sels, de peur de produire une phlogose. Jamais il ne donnait de toniques avant la fin de la maladie, et le quinquina était toujours par lui associé à l'éther, à l'écorce d'orange ou à un sel neutre, s'il craignait qu'il ne donnât lieu à quelque obstruction.

Lorsque *Stoll* n'avait pas retiré du vomissement l'effet prompt et salutaire qu'il en attendait; lorsque le pouls était mou ou affaissé, fréquent, il avait recours au quinquina, au camphre, à la serpentaire de Virginie; mais jamais il n'administrait ces remèdes avant d'avoir évacué par haut et par bas. (*Nam curatio, quæ in his febribus materiæ peccanti sufficiat, nulla alia esse potest, quàm emetico-catharctica.*) (*Stahl,* de febrib. bil. §. 46.

En effet ces toniques, loin de corriger la faiblesse du pouls, l'augmentaient alors, et donnaient lieu à des accidens consécutifs graves et opiniâtres. *Tissot, Baglivi, Finke, Pringle,* insistent également sur l'entière exclusion des toniques et des astringens avant la parfaite évacuation des saletés gastriques.

OBSERVATION SUR UN CAS D'ULCÉRATION AU COEUR.

Le 5 septembre 1815, fut déposé à l'amphithéâtre de l'hospice royal de Versailles, le corps d'un homme âgé d'environ cinquante ans, bien conformé, fort et musculeux, mort subitement dans le jardin de cette ville.

L'examen du cadavre, au moment de la cessation de la vie, ne fit reconnaître aucune lésion extérieure à laquelle celle-ci pût être attribuée. La face, et surtout la région temporo-maxillaire gauche, étaient livides et bleuâtres; la lèvre inférieure était serrée par les dents de la mâchoire diacrânienne, et donnait à la figure une expression de souffrance; la lèvre supérieure était gonflée et violette. Les assistans, soupçonnant une apoplexie, avaient ôté de son cou le mouchoir qui l'entourait. Les extrémités tant supérieures qu'inférieures étaient saines et bien dessinées.

Le soir du même jour, tous les tégumens de la face paraissaient injectés. Il y avait augmentation manifeste du volume de cette partie.

Le lendemain matin nous procédâmes à l'ouverture cadavérique, qui nous donna les résultats suivans : les poumons, d'une couleur plus foncée que dans l'état ordinaire, étaient un peu gorgés de sang, mais sains et crépitans (1). Le gauche était un peu affaissé.

Le péricarde, extraordinairement distendu, s'élevait presqu'au niveau de l'articulation claviculo-sternale, et offrait un aspect bleuâtre et rénitent. Incisé pour reconnaître la nature du fluide épanché, il s'en échappa d'abord un sang liquide, diffluent, puis deux caillots

---

(1) « Pulmones quorum sinister facie posteriore adhærebat ad pleuram, sani erant omninò, quamvis interiùs à retento sanguine nigricarent. » (*Morgagni*, de sedib. et causis morbor., epist. 27, n.° 2.)

considérables, qui, accolés à chaque face du cœur, s'étendaient depuis le dessus des oreillettes jusqu'à l'extrémité diaphragmatique du péricarde (1).

Le cœur, détaché de ses annexes, et examiné d'abord extérieurement, présenta, à sa face antérieure, vers la partie inférieure et un peu latérale du ventricule gauche, à un pouce environ du sillon longitudinal qui répond à la cloison des deux cavités, et à un pouce et demi de sa pointe, une petite ouverture ovalaire d'à peu près deux lignes d'étendue de haut en bas, et une ligne de largeur, dont les bords étaient livides et durs. Inférieurement, une tache noirâtre s'étendait irrégulièrement jusqu'à la partie la plus inférieure de la pointe du cœur (2).

Un stylet introduit dans cette ouverture pénétrait directement dans le ventricule. Ouvert dans toute l'étendue de son bord latéral externe (3), nous en trouvâmes la cavité absolument vide de sang et présentant à la partie correspondante à la lésion extérieure une autre lésion plus étendue, irrégulièrement circulaire, occupant le sommet de la cavité ovoïde du ventricule, et commençant à s'étendre sur la face interne de la paroi postérieure. A cet endroit, le manche du scalpel pénétrait sans la moindre résistance dans le tissu musculeux, qui était entièrement désorganisé. Les colonnes charnues étaient détruites dans cette étendue, et confondues en une bouillie brunâtre qui occupait les trois quarts de l'épaisseur de la paroi musculaire.

---

(1) « Pericardium tantùm habuit effusi sanguinis, partim grumosi, partim fluidi, ut, priusquàm incideretur, sphæroidem referret, cujus diameter spithamam propemodùm æquabat. » (*Morgagni*, eâd. epist.)

(2) « Certâ quâdam parte..., penitùs nigricantem à sanguine intùs subsistente animadvertimus. Erat ea pars cordis mucroni proxima, ibique.... laceratìonem ostendebat in medio nigredinis illius. » (*Morgagni*, ibid.)

(3) « Tunc sinistro, in oppositâ facie, secundùm longitudinem, aperto ventriculo.... » (*Morgagni*, ibid.)

Nous n'avons découvert aucune trace de pus; et comment en effet en aurions-nous rencontré dans une partie continuellement arrosée et froissée par des colonnes successives de sang? Mais aussi comment concevoir l'érosion de ce point de la substance charnue du cœur sans une dégénérescence purulente? Il est donc, ce nous semble, raisonnable de rapporter ce cas à ceux des *ulcères du cœur ;* et cette observation a, sous plus d'un rapport, une analogie frappante avec celles que détaillent *P. de Marchettis* (1) et *Morgagni* (2), avec cette différence pourtant que dans celle-ci l'ulcération avait commencé par la face externe du ventricule, tandis que dans celle que nous rapportons, la très-grande disproportion entre l'ouverture extérieure et la lésion interne, la destruction plus complète, plus étendue du tissu musculaire du cœur dans les trois quarts de son épaisseur de dedans en dehors, ne laissent nullement douter que la maladie n'ait eu son origine à l'intérieur du ventricule.

Morgagni dit encore, même lettre, n.° 4 et 5, qu'*Antonius Marisatus* lui communiqua une semblable observation, faite sur le cadavre d'une femme, chez laquelle on trouva le péricarde rempli d'un sang coagulé, tandis que la partie encore fluide s'était échappée par une ouverture faite au ventricule gauche par un petit ulcère.

Quant à notre sujet, l'examen des autres viscères ne nous a rien offert qui doive être cité, si ce n'est cependant l'augmentation de volume, et la plus grande densité du foie.

La pièce anatomique a été déposée entre les mains de M. le professeur *Chaussier*, par M. *Voisin*, chirurgien en chef de l'hôpital de Versailles.

Cependant, curieux de connaître la manière de vivre du sujet, son état antérieur de santé, ses habitudes, ses mœurs, pour tâcher d'en déduire les causes présumables de la maladie, nous

(1) Observat. med. chirurg. 47.

(2) Loco citato.

avons pris quelques informations auprès des personnes qui le voyaient le plus habituellement, et voici ce qu'elles nous ont appris.

Cet individu, dont la face était toujours très-colorée, et qui faisait un usage excessif des liqueurs fortes, avait été long-temps attaché au service de la marine militaire, et s'en était retiré avec un grade honorable, et décoré de la croix de l'ordre de Saint-Louis. Cependant il n'avait pour exister qu'une modique pension, dont il était loin d'user avec sagesse et économie.

Passionné pour les jeux aux chances desquels préside le seul hasard, ennemi de ceux dont les coups sont amenés ou parés par l'adresse et la combinaison, il confiait la majeure partie de son faible revenu aux soins trompeurs d'une roue incertaine et désespérante; puis, irrité par des pertes nombreuses, il semblait vouloir lutter contre le sort, et prétendre, par son opiniâtreté, à le gouverner selon ses désirs. Mais, écrasé par son ennemi, réduit au dernier degré de l'indigence, il n'avait plus sur lui et chez lui que ce que la pudeur et la stricte nécessité lui faisaient une loi de conserver en dépit de sa passion, dont l'aveuglement était tel, que, ne trouvant plus d'alimens ni dans ses propres moyens, ni dans la confiance d'autrui, elle le porta à dérober à une femme qu'il voyait de nouvelles ressources, faibles sans doute, mais avec lesquelles il s'abusait encore assez pour croire qu'il ramenerait enfin vers lui une fortune aussi opiniâtrément ennemie. Cité en justice pour ce fait, cruellement humilié en public, il sortit absous, mais couvert du mépris général, et la rage dans le cœur.

Aimant en outre passionnément les femmes, ombrageux, emporté, jaloux à l'extrême, il rôdait souvent la nuit autour de la maison de celle qu'il aimait; et, si quelque démarche de la part de celle-ci lui paraissait équivoque, tout ce que rencontrait sa main était bon à le venger, même d'un simple soupçon.

C'est ainsi qu'il était alternativement en butte au désespoir, à la honte, à l'inquiétude, à l'amour, à la jalousie et à ses brutales fureurs. Tumul-

tueusement bouleversé par des passions aussi orageuses, et qui le dominaient aussi tyranniquement, il ressentit à diverses reprises, et notamment quelques jours avant sa mort, une douleur violente de côté, qu'il rapportait à la région du cœur, et qui n'était point constante, mais de nature aiguë, pongitive, et suspendait parfois l'acte de la respiration. Quelques personnes de l'art, consultées, lui avaient conseillé les lavemens froids et les boissons calmantes.

Du reste, n'ayant pas connu le sujet durant sa vie, nous ne saurions rendre compte avec plus de détails de la marche et des progrès de sa maladie ni des symptômes qu'elle a offerts dans le système circulatoire. Mais tout ce que nous avons rapporté de sa manière de vivre, suffit, je crois, pour fixer les idées sur la cause de cette affection, qui n'a sans doute été que l'effet de chagrins profonds, de passions fortes et successives, et de violentes agitations de l'âme, qui ont dû apporter un grand trouble dans les mouvemens du cœur.

ΙΠΠΟΚΡΑΤΟΥΣ ΑΦΟΡΙΣΜΟΙ.

Α'.

Ἀπυρέλω ἐόνλι, ἀποσιλίη, καὶ καρδιόγμος, καὶ σκολόδινος, καὶ σλόμα ἐκπικρούμενον, ἄνω φαρμακίης δεῖθαι σημαίνει. (ΤΜΗΜΑ ΤΕΤΑΡΤΟΝ, ἀφορ. ιζ'.)

Β'.

Ἀπυρέλοισιν ἐοῦσιν, ἢν γίνελαι σλρόφος, καὶ γουνάλων βάρος, καὶ ὀσφύος ἄλγημα, κάλω φαρμακείης δεῖθαι σημαίνει. (ΤΜΗΜΑ ΤΕΤΑΡΤΟΝ, ἀφορ. κ'.)

Γ'.

Τὰ ὀξέα τῶν νουσημάλων, κρίνελαι ἐν λεσσαρεςκαίδεκα ἡμέρησι. (ΤΜΗΜΑ ΔΕΥΤΕΡΟΝ, ἀφορ. κγ'.)

Δ'.

Ἱδρῶλες πυρελαίνουσιν ἢν ἀρξωνλαι, ἀγαθοὶ ἰριλαῖοι, καὶ πεμπλαῖοι, καὶ ἑβδομαῖοι, καὶ ἐνναλαῖοι, καὶ ἐνδεκαλαῖοι, καὶ λεσσαρεςκαιδεκαλαῖοι, καὶ ἑπλακαιδεκαλαῖοι, καὶ μίη καὶ εἰκοσλῇ, καὶ ἑβδόμῃ καὶ εἰκοσλῇ, καὶ ἰριακοσλῇ πρώλῃ, καὶ ἰριακοσλῇ λελάρλῃ. Οὗλοι, γὰρ οἱ ἱδρῶλες, νούσους κρίνουσιν· οἱ δὲ μὴ οὕλως γινόμενοι, πόνον σημαίνουσι, καὶ μῆκος νουσον, καὶ ὑπολροπιάσμους. (ΤΜΗΜΑ ΤΕΤΑΡΤΟΝ, ἀφορ. λς'.)

Ε'.

Οὖρον δὲ ὠμὸν πλεῖον χρόνον γίνομενον, τῶν αλλῶν σωλεριῶν ἐόνλων, ἀπόσλασιν καὶ πόνον σημαίνει, καὶ μᾶλλον ἐν λοῖσι ὑπο φρένα. (Κωακαὶ προγνωσ.)